

附件

山东省基层卫生健康综合试验区建设 指导方案

为贯彻“以基层为重点”新时代党的卫生与健康工作方针，推进基层卫生健康工作高质量发展，推动分级诊疗和健康强省建设，更好满足群众健康需求，根据国家基层卫生健康综合试验区建设指导方案精神，结合我省实际，现就做好我省试验区建设制定如下方案。

一、总体思路

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，锚定“走在前列、全面开创”“三个走在前”总遵循、总定位、总航标，贯彻“以基层为重点”新时代党的卫生与健康工作方针，加快建立完善分级诊疗制度，统筹实施健康中国、乡村振兴和积极应对人口老龄化战略，推进中医药传承创新发展，因地制宜学习三明经验，践行共建共享发展理念，全面提升基层防病治病和健康管理能力，助力共同富裕，更好满足人民群众新时代全生命周期健康需求。

（二）基本原则

——政府主导、协同推进。坚持政府主导，加大财政投入力度，将健康融入所有政策，“三医”联动统筹推进建设，

健全维护公益性、调动积极性和保障可持续的运行新机制。

——**创新引领、适度超前**。制度创新与落实创新并举，提高标准、适度超前、软硬兼顾，大力夯实与乡村振兴战略相适应、与高质量发展理念相匹配的基层医疗卫生服务网底。

——**县域一体、促进均衡**。深入推进紧密型县域医共体建设，县乡一体、乡村一体，上下联、信息通，打造与分级诊疗模式相适应的优质高效县域整合型医疗卫生服务体系。

——**医防协同、急慢并重**。坚持基层机构基本功能定位，优化服务内涵，创新服务模式，提高首诊能力，努力提供与群众新时代健康需求相适应的全生命周期健康服务。

二、建设目标

以分级诊疗制度建设为引领，到**2025**年，试验区在服务体系、服务功能、服务模式、首诊病种、队伍建设、体制创新**6**方面实现“有突破、走在前”，基层防病治病和健康管理能力显著提升，分级诊疗制度健全完善，形成国家级引领、省级示范的试验区建设格局，建成市县大突破、省内大引领、全国走在前、可复制可推广的基层卫生健康服务样板。

——**健康优先发展战略落实到位**。以基层为重点的卫生健康事业发展格局全面构建，基层卫生重要地位巩固提升，部门共建共享的体制机制和实现路径清晰完善，县域卫生健康事业实现高质量发展；

——**基层卫生健康服务体系优质高效**。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到省提升标准、国家推荐标准占比分别

达到 **80%、50%**以上，信息化赋能基层作用显著发挥，社区医院、县域医疗服务次中心、中心村卫生室高效运行，并与城镇化、乡村振兴等战略有机融合；

——**基层中医药服务网络更加健全**。县级中医医院达到**二级甲等**中医医院水平，并建设“**两专科一中心**”。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）全部设置中医药综合服务区，能够规范开展 **10** 项以上中医药适宜技术。社区卫生服务站、**85%**以上村卫生室能够规范开展 **6** 项以上中医药适宜技术；

——**基层机构服务功能显著拓展**。县域内卫生健康服务实现上下协同、医防融合、中西医并重发展，首诊病种扩增至 **150** 种以上，基本公共卫生和家庭医生签约服务品质提升，人民群众就近享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复和健康促进等全生命周期健康服务；

——**县域内分级诊疗制度全面建立**。基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的制度安排清晰完善，紧密型县域医共体建设深入推进，县域内就诊率达到 **95%**左右，县域内基层医疗卫生机构诊疗量占比达到 **70%**以上。

三、建设内容

聚焦完善分级诊疗制度，在管理体制、运行机制、服务模式、投入保障等方面进一步改革创新、大胆突破、系统推进。以基层为重点，健全分级诊疗服务体系，以效果为导向，细化实化分级诊疗保障机制，以需求为导向，全方位全过程丰富优化服务内容。聚力以下 **6** 个方面，实现“有突破、走

在前”。

（一）服务体系有突破、走在前。因地制宜学习“三明经验”，以责任共同体、管理共同体、服务共同体和利益共同体为重点，高质量推进紧密型县域医共体建设。紧密融合世界卫生组织“以人为本的整合型卫生服务体系”战略内涵，从以疾病为中心转向以人民健康为中心，从注重单机构技术革新转向注重多机构整合与协同，大力提升基层资源品质，整合优化县域资源配置，综专分开、上下联动，建成保障有力、优质高效、连续协同、合理有序、富有活力的县域整合型医疗卫生服务体系。

县级综合医院、中医医院以及妇幼保健院、疾控中心等专业机构龙头作用凸显，优质资源高效下沉，药品、检验、诊断、消毒、质控等共享中心作用有效发挥，健康管理中心初步建立。乡村基层卫生网底稳固优化，村卫生室房屋基本实现产权公有，县域医疗服务次中心和社区医院数量、质量双提升，乡镇卫生院直接延伸提供村级服务比例扩大，符合群众需求的“互联网+”巡诊派驻服务机制基本建立。

（二）服务功能有突破、走在前。按照集约整合、协同互补、分级分类、功能适宜原则，重新界定县域内各级各类医疗卫生机构主要服务功能，促进功能回归、机制重塑。县级机构着力提升急危重症、疑难病症病人诊治功能。基层机构着力提升首诊和健康管理功能，持续增强与二、三级医院出院或日间手术患者相关接续性、延伸性医疗、护理和康复

等服务能力，积极开展两院一体、老年护理等试点建设。

立足功能与资质匹配，积极探索对基层机构赋能赋权。县域医疗服务次中心和达到推荐标准的乡镇卫生院（社区卫生服务中心），医疗服务能力参照二级综合医院医疗水平建设和管理，加强急诊急救、住院服务和中医药特色服务能力建设，开展三级及以下常规手术。其他乡镇卫生院（社区卫生服务中心）围绕重点人群和重点疾病，大力建设特色科室，与上级医院专科协同、错位发展。中心村卫生室、具有执业（助理）医师及达到诊所水平的村卫生室，探索拓展与其服务能力相适应的胎心监护、心电图等检查检验服务以及康复、理疗、家庭病床、居家养老、安宁疗护等服务。

（三）服务模式有突破、走在前。进一步健全健康“守门人”制度，全面推行新时代标准化全科服务流程，强化诊前、诊间、诊后全链条管理，紧密融合健康教育，规范公示科普健教等内容。信息和人工智能新技术在基层卫生健康工作中广泛应用和普及，县域内形成融合公共卫生、电子病历等数据的全生命周期电子健康档案，远程影像、心电、会诊等“互联网+健康”服务覆盖全部乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和中心村卫生室。

家庭医生签约服务提质增效，筹资渠道、服务内容、就诊模式全省领先，签约率、续约率、经家庭医生转诊率稳步提高。“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理模式成熟优化，选择慢阻肺等 **10-20** 种常见慢性病，探索建立一体化

诊疗管理服务路径，推动实现慢病患者全过程、全周期健康管理。

（四）首诊病种有突破、走在前。科学研究确定试验区内基层机构识别和初步诊治病种名录。一般村卫生室达到 **30** 种以上，社区卫生服务站、中心村卫生室以及具有执业（助理）医师的村卫生室达到 **50** 种以上，社区医院、社区卫生服务中心和达到国家优质服务基层行基本标准的乡镇卫生院达到 **100** 种以上，县域医疗服务次中心和达到推荐标准的乡镇卫生院达到 **150** 种以上。

病种确定要符合分级诊疗总要求，常见病、多发病和慢性病病人在基层机构诊疗为主，急危重症、疑难病症病人在医院诊疗，康复期病人回基层机构诊疗。做好与医保支付方式改革、医保门诊慢特病病种等医保政策衔接。要围绕核心病种，强化人才配备、能力培训、硬件设备等保障支持。

（五）队伍建设有突破、走在前。全面落实《山东省加强基层卫生人才队伍建设的若干措施》（鲁卫发〔**2018**〕**6**号），强力推动基层卫生人才培养引进、激励保障、“县聘乡用”“乡聘村用”等各项政策措施落地见效，实现基层卫生人才队伍提能扩量，每千农村人口乡村两级医务人员数、每万人口全科医生数居全省前列。

强化中医药人才配备和能力提升，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医类别医师占同类机构医师总数比例达到 **25%**以上，**100%**社区卫生服务站、**80%**以上的村卫生室至

少配备 1 名能够提供中医药服务的医务人员，家庭医生团队能够提供中医药服务。

强化儿科、公共卫生等专业人才配备，努力培养具备医、防、管等能力的复合型人才。每所乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少配备 1 名提供规范儿童基本医疗服务的全科医生和儿童保健医生。加强与疾控机构协同，健全完善基层首席公共卫生医师机制，引导公共卫生人才、技术下沉基层。

加快推动乡村医生队伍医师化，平均每个村卫生室配备 1 名执业（助理）医师，并探索建立与之相应的执业范围、薪酬待遇和保障运行机制。

（六）体制创新有突破、走在前。建立健全多发病、常见病普通门诊统筹共济保障机制，细化、实化县域内基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度，由二、三级医院向基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构转诊的人数明显增加，基层机构诊疗量占比显著提升。完善稳定长效的多渠道补偿机制、财政补助方式，政府举办的基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由同级政府根据基层医疗卫生机构发展规划统筹安排。按照“两个允许”要求，健全绩效考核制度，深化人事和绩效工资内部分配制度改革，统筹平衡基层医疗卫生机构与当地县级公立医院绩效工资水平的关系，合理确定绩效工资总量和水平，基层机构人员收入逐步达到县级医院同职级人员水平，充分调动基层医疗卫生机构及医务人员积极性。支持结合扩增诊治病种

和拓展服务功能，对技术准入、项目收费、服务监督、医疗保障、财政补助等配套政策大胆探索、积极创新。

四、进度安排

（一）启动阶段（2022年3-5月）。印发建设通知和方案，公布试验区名单，成立专家指导组，明确技术支撑单位，组织开展基线调查，制定试验区实施方案和建设清单（包括但不限于问题清单、目标清单、拟制定或出台政策清单、预期效果清单）。

（二）建设阶段（2022年6月-2025年9月）。试验区按照实施方案和建设清单，积极推动落实，加强工作监测和指导，按照要求上报进展情况。

（三）总结阶段（2025年10-12月）。对基层卫生健康综合试验区开展评估与总结，推广经验做法，形成示范带动效应。

五、组织实施

（一）加强组织领导。各地要提高认识，把试验区建设作为加快建立完善分级诊疗制度、推动卫生健康事业高质量发展的重点举措，与学习推广三明经验、紧密型县域医共体建设、公共卫生体系建设、医保支付方式改革、医疗服务价格调整等深化医改重点工作紧密结合，与中医药综合改革示范区、公立医院综合改革示范、全国基层中医药工作示范市（县）创建以及健康县区和健康促进医院建设等相关示范创建工作统筹推进。省卫生健康委负责牵头组织实施，市、县

级卫生健康行政部门负责牵头推动建设，试验区所在地机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、医保等相关部门，按照职责分工，在政策、资源等方面，积极给予倾斜支持。

（二）加快推动实施。试验区所在市卫生健康委要主动向当地党委政府汇报，强化部门沟通协调，切实加强对试验区建设工作的联系指导、技术支持和政策保障。以市域为单位的试验区，要以更大推进力度、更强创新程度、更高统筹层次开展建设，确保取得更大突破和更大成效，打造基层卫生健康工作高质量发展的市级标杆。相关县卫生健康局负责推动制定本地区实施方案、建设清单、年度工作计划，建立健全监测评价体系，高水平推动实施建设。

（三）发挥专家作用。省卫生健康委负责组织在相关部门、科研院所、高等院校、行业组织以及医疗卫生机构，遴选相关领域专家组成技术指导组，为综合试验区提供专家咨询和技术支持，向省卫生健康委提出相关政策建议。各综合试验区所在市推荐 1-2 名专家参与专家指导组，加强沟通联系，推动任务落实。积极邀请国家基层卫生健康综合试验区建设专家指导组给予指导。

（四）加强监测评价。省卫生健康委定期组织专家组或委托第三方，对综合试验区工作开展情况进行监测评价，及时发现改革中存在的全局性、苗头性问题，研究完善政策措施。对工作积极性不高、工作开展不力或效果不明显的试验

区实行退出机制，并根据情况调整补充。

（五）适时总结推广。综合试验区建设旨在打造全省乃至全国样板，供各地学习借鉴。各地要及时总结工作经验，宣传改革成效，形成带动示范效应。